



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2
SANTA MARÍA LA RIBERA, DISTRITO FEDERAL**

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE SIDA

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ALEJANDRA PEREZ VAZQUEZ

STA. MARÍA LA RIBERA, D.F.

CIUDAD DE MÉXICO

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 “JUANA DE ASBAJE”.

TITULO:

“Calidad De Vida En Pacientes Con Diagnostico de SIDA”

Para obtener el Título de Especialista en Medicina Familiar del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS

Investigador Responsable en la UMF 2

Dra. Alejandra Pérez Vázquez

Médico General

Matricula 99354634

UMF 2 Sor Juana Inés de la Cruz No. 81 Colonia Santa María la Ribera Tel. 55475510 al 19 Ext. 21407

tepile@hotmail.com

Investigador Asociado

Dra. Marlene Marmolejo Mendoza

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Matricula 9514821

UMF 2 Sor Juana Inés de la Cruz No. 81 Colonia Santa María la Ribera Tel. 55475510 al 19 Ext. 21407

marlene.marmolejo@imss.gob.mx

Investigador Asociado

Dra. Nohemí Núñez Rodríguez

Médico adscrito a la Clínica de VIH HGZ -24

Matricula 99352912

HGZ 24 Insurgentes Norte 1322 esq. Fortuna Col. Magdalena de las Salinas Tel. 5527607558

nohemis74@yahoo.com.mx

UNIDAD Y ÁREA DONDE SE EFECTUARA EL ESTUDIO

UMF 2 Sor Juana Inés de la Cruz No. 81 Colonia Santa María la Ribera Tel. 55475510 al 19 Ext. 21407

tepile@hotmail.com



"2014, Año de Octavio Paz".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3511

U MED FAMILIAR NUM 14, D.F. NORTE

FECHA 21/09/2014

DR. ALEJANDRA PEREZ VAZQUEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"Calidad De Vida En Pacientes Con Diagnostico de SIDA"

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-3511-11

ATENTAMENTE

DR.(A). CARLOS RODRIGO ALTAMIRANO LEÓN

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3511

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SIDA”

El presente proyecto aprobado por el Comité de Investigación del Instituto
Mexicano del Seguro Social.

Asignándole el número de Folio: **R- 2014-3511-11**

AUTORIZACIONES



DR. ALFREDO CABRERA RAYO
COORDINADOR AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN NORTE



DR. HUMBERTO PEDRAZA MÉNDEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN NORTE

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE SIDA"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA

DRA. ALEJANDRA PEREZ VAZQUEZ

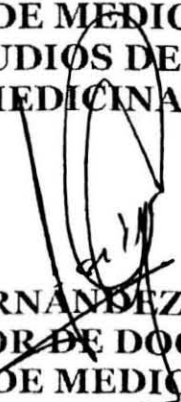
AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**




**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**


Dra. Marlene Marmolejo Mendoza
Coordinación de Educación
Ced. Prof. 2581641
Mat. 9514821

DRA. MARLENE MARMOLEJO MENDOZA
INVESTIGADOR ASOCIADO
Y COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2


Dra. Nohemi Núñez Rodríguez
MEDICINA INTERNA
Ced. Prof. 3081891
Ced. Esp. 4371890
Matrícula: 99352912

DRA. NOHEMI NÚÑEZ RODRIGUEZ
INVESTIGADOR ASOCIADO
MÉDICO INTERNISTA ADSCRITO A LA CLÍNICA DE VIH
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 24

Sonia Artemisa Moctezuma Mondragón
 MÉDICO FAMILIAR
CED PROF 6255407
MAT 99159702

DRA. SONIA ARTEMISA MOCTEZUMA MONDRAGÓN
PROFESOR TÍTULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS SEDE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2

ÍNDICE

RESUMEN	9
MARCO TEORÍCO	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
Pregunta de Investigación.....	18
JUSTIFICACIÓN	19
Magnitud.....	19
Trascendencia.....	19
Vulnerabilidad.....	19
Factibilidad.....	19
OBJETIVOS	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específico.....	20
HIPOTESIS	21
METODOLOGÍA	22
VARIABLES	24
ASPECTOS ÉTICOS	29
RECURSOS	31
CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES	32
RESULTADOS	33
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIÓN	53
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	57

“Calidad De Vida En Pacientes Con Diagnostico de SIDA”

Pérez Vazquez Alejandra¹, Marmolejo Mendoza Marlene², Núñez Rodríguez Nohemi³

Resumen:

Antecedentes: El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecto-contagiosa, el portador de VIH/SIDA necesitará implementar una serie de cambios en su estilo de vida, como consecuencia del estado de salud y del impacto social que significa tener un diagnóstico positivo, la calidad de vida se ha tornado en un objetivo principal en las investigaciones sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, ya que debido al avance en el tratamiento con antirretrovirales, hubo disminución de las infecciones oportunistas, y aumento de las tasas de sobrevivencia. Por ello, conocer la calidad de vida de los afectados constituye actualmente un aspecto fundamental.

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de SIDA, en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 y en la clínica de VIH.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal, de casos consecutivos. Se realizará el estudio en la unidad de Medicina Familiar No. 2 y en la clínica de VIH del Hospital General de zona número 24, de donde se tomará una muestra no probabilística de los pacientes con SIDA. Se les presentará el instrumento SF36, el cual evalúa la calidad de vida.

Recursos: Instalaciones de la UMF y clínica de VIH del HGZ -24, instrumento SF - 36. Médicos investigadores, computadora.

Tiempo a Desarrollarse: Marzo 2014 – Diciembre 2016

Palabras claves: SIDA, Calidad De Vida.

1. MG IMSS.UMF2.
2. MF.CCEIS.UMF2.IMSS.
3. MI.IMSS. HGZ24

MARCO TEORICO.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecto-contagiosa, caracterizada por un defecto de la inmunidad celular, asociada a una serie de infecciones y determinadas neoplasias. El agente causal es el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) La ONUSIDA señala que el VIH ha infectado a más de 60 millones de personas, desde que se inició la epidemia. Diariamente se infectan a nivel mundial quince mil personas, la mitad de ellas jóvenes entre 15 y 34 años. El VIH/sida afecta a cerca de 34 millones de personas en el mundo de las cuales 23,5 millones se encuentran en África subsahariana y los 10,5 millones restantes se distribuyen en Oceanía (53.000), Oriente Medio, África septentrional (300.000), Europa (2,3 millones), las Américas (2,8 millones) y Asia (4,8 millones).⁽¹⁾ Debido al elevado número de personas y familias afectadas, a su carácter epidémico y al elevado costo de su atención, el VIH/sida es considerado como una prioridad en salud pública.^(2,3)

En las enfermedades crónicas trasmisibles el VIH/ sida se ha convertido en un serio problema para la humanidad. Según ONU-SIDA; en los países seriamente afectados, el VIH/ sida socava la vitalidad del crecimiento económico, amenaza la productividad y pone en riesgo los adelantos logrados en los últimos años en materia de salud, educación y desarrollo. Su impacto sobre la mortalidad de las personas jóvenes, y por tanto en edad productiva, es enorme.⁽⁴⁾ En consecuencia el sistema económico, social y de salud, a aumento los gastos en atención médica, la disminución del número de personas económicamente activas, el aislamiento social y las limitaciones en el acceso a educación; además, deteriora el bienestar físico, psicológico y social de los infectados, y con ello, su calidad de vida.⁽⁵⁾

Cada nuevo portador de VIH/SIDA necesitará implementar una serie de cambios en su estilo de vida, como consecuencia del nuevo estado de salud y del impacto social que significa tener un diagnóstico positivo, por ello, conocer la calidad de vida de los afectados constituye actualmente un aspecto fundamental^(6,1). La relación entre apoyo social, depresión, afrontamiento y salud parece ser especialmente importante para las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).^(6.7)

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1952, comenzó a definir la salud no sólo como la ausencia de la enfermedad, sino también como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, el término calidad de vida se convirtió en una importante variable para el estudio de los efectos de intervenciones en la práctica asistencial y de investigación clínica. Calidad de vida

es un concepto subjetivo y multidimensional construido por la experiencia de cada persona, donde se considera cada contexto de su cultura y el correspondiente sistema de valores, de los que esta forma parte. Este concepto parte desde la propia percepción que el individuo tiene de sí mismo, libre de juicios y valores externos a él. Un aspecto importante es que la calidad de vida depende de muchos otros factores además de la salud física, por lo cual algunos investigadores prefieren usar en estos casos el término “calidad de vida relacionada con la salud”.⁽⁸⁾

. En este sentido, la salud mental se define como el estado de bienestar emocional, afectivo y cognitivo que permite a los individuos desarrollar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades. Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados⁽⁹⁾ Calidad de vida es la percepción del individuo sobre su vida, el lugar que ocupa en su contexto cultural y sistema de valores, la relación con sus objetivos, expectativas y normas; todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales. La calidad de vida relacionada con la salud constituye el valor asignado al tiempo de vida y los cambios que se producen en la calidad de vida debido a la enfermedad, tratamientos, lesiones o discapacidades.^(10,5) Si bien puede parecer extenso o ambiguo, el concepto de calidad de vida pasa al ámbito de la medicina cuando se considera que la enfermedad y las intervenciones del médico influyen tanto en la cantidad (supervivencia) como en la calidad de vida del paciente.⁽¹¹⁾ La calidad de vida es uno de los métodos de evaluación subjetiva más utilizados en enfermedades de carácter crónico. De este modo la infección por el VIH ha llegado a ser considerada como una enfermedad de carácter crónico. Por otra parte, los estudios en el campo de la infección por el VIH se han centrado tradicionalmente en el estudio de la mortalidad, la incidencia de enfermedades oportunistas y la progresión a sida. Sin embargo, en los últimos años ha surgido la necesidad de disponer de valoraciones más completas del estado de salud de los pacientes, aumentando los estudios realizados sobre los aspectos subjetivos de la salud del paciente. En este sentido, uno de los métodos de evaluación más utilizados en relación con la enfermedad VIH/sida es la calidad de vida relacionada con la salud⁽¹²⁾

La calidad de vida (CV) se ha tornado un de los objetivos principales en las investigaciones sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), ya que debido al avance en el tratamiento con la utilización de la antirretroviral, hubo disminución de las infecciones oportunistas, y aumento de las tasas de supervivencia. Delante del cambio en la trayectoria de la infección por el HIV

para enfermedad crónica, mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el HIV/Sida.⁽¹³⁾ Se ha sugerido que el ejercicio físico (aeróbico y de resistencia muscular) puede ser beneficioso y mejorar la calidad de vida de sujetos con sida.⁽¹⁴⁾

Los esfuerzos por conseguir una cura para la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) han sido arduos, todavía no hay una vacuna contra el VIH y tampoco una cura para el SIDA. Sin embargo, una nueva generación de fármacos ha logrado extender drásticamente la expectativa de vida de los contagiados con VIH. Por tanto, la calidad de vida relacionada con la salud es un factor importante en el tratamiento de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH),^(15,16) Hoy en día, la preocupación, no es con la longevidad en sí, sino con una mejor calidad de vida, soñada por todos, lo cual es privilegio de algunos.⁽¹⁷⁾

Los seres humanos nos enfrentamos a diversas crisis, una de ellas es la enfermedad crónica. Si una enfermedad leve puede hacer que un individuo y su familia entre en crisis, con más razón lo podrá hacer el conocer que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica, como es el caso del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La enfermedad y el sufrimiento que ocasiona ocupan un primer plano en la vida del paciente y muchas veces en la de su familia. La primera reacción del individuo que se siente enfermo o al que se le ha detectado una enfermedad es de temor e incertidumbre. Desde el punto de vista sistémico, la pérdida, o amenaza de pérdida de un miembro, es la mayor crisis que tiene que afrontar una familia. El efecto de un diagnóstico como el VIH y SIDA se refleja en todo el sistema familiar y, por lo tanto, todos sus miembros se ven afectados. Cuando hay un cambio en un integrante del sistema familiar (enfermedad) repercute y afecta a todo el sistema familiar y ésta a la vez repercute y afecta al paciente.⁽¹⁸⁾ Las personas con VIH en el hogar, estas dependen de la edad, relación familiar, pero sobretodo de la fase de la enfermedad que determinan la dependencia de la persona cuidada y las necesidades de cuidado, lo cual tiene implicación en el cuidador familiar. Las personas seropositivas al VIH usualmente experimentan una diversidad de problemas que dificultan su ajuste psicológico y social en múltiples esferas de su vida. Esos problemas incluyen, entre otros, la presencia de estados de estrés y depresión más o menos prolongados, aislamiento social, dificultades para la reinserción laboral, así como una carencia de habilidades o competencias conductuales que les permitan seguir estricta y puntualmente con las indicaciones prescritas por el personal de salud.^(19, 20)

Millones de personas viviendo con VIH/SIDA en países en desarrollo no cuentan con el apoyo social y económico necesario para tener una buena salud y poder llevar la enfermedad con el menor riesgo para él/ella y su familia. Además de las limitaciones el acceso a información y educación, a servicios de salud en términos geográficos, culturales (estigma) y económicos, promoviendo inequidades contra este grupo poblacional, existen las limitaciones físicas y psicológicas que en su conjunto disminuyen la calidad de vida de El conocimiento de la efectividad y la eficiencia de los servicios sanitarios es una necesidad para poder configurar adecuadamente las prioridades sanitarias⁽²¹⁾.

De manera creciente, los estudios de que evalúan la efectividad de los procedimientos médicos utilizan como variable de resultado de calidad de vida relacionada con la salud o el estado de salud. Resulta innovador que estos tipos de medidas, que reflejan la salud desde la perspectiva del paciente y que recogen la información a través entrevistas o cuestionarios.

Evaluar las dificultades o necesidades de las personas que viven con el VIH, atendiendo las demandas planteadas por ellos desde su perspectiva personal, tan sólo representa el primer y obligado paso para contribuir, en estadios posteriores, al diseño e instrumentación de programas de intervención conductual dirigidos,⁽²²⁾

La epidemia del VIH/sida se ha desarrollado en el llamado proceso de globalización, donde se han venido reforzando desigualdades y exclusiones sociales preexistentes a consecuencia de una mayor polarización entre ricos y pobres, con una feminización creciente de la pobreza. En esa dinámica, el estigma asociado al VIH/sida ha desempeñado un papel central en la producción y reproducción de poder y control en todos los marcos sociales, como la familia, la comunidad, el estado y entre países.⁽²³⁾

Los problemas actuales del proceso salud-enfermedad, no se pueden abordar únicamente a través del prisma de las Ciencias Médicas, sino en íntima interrelación con las Ciencias Psicológicas, Filosóficas, Sociológicas y vinculados con el medio socioeconómico en que se producen, para alcanzar su interpretación y tratamiento científico.⁽²⁴⁾

La medida de la calidad de vida se ajusta perfectamente a esta nueva visión de la salud, por lo que se ha considerado un indicador válido del resultado terapéutico, lo que ha contribuido a un incremento de los instrumentos elaborados para su valoración. La medición de la calidad de vida se lleva a cabo mediante

instrumentos denominados cuestionarios, que han sido clasificados en: a) genéricos, aquellos que son aplicables a todo tipo de enfermedades y pacientes y b) específicos, cuando están diseñados y adaptados para un determinado tipo de enfermedad y paciente. En el ámbito de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) la importancia de la evaluación de la calidad de vida está ampliamente reconocida y se ha desarrollado un gran número de instrumentos específicos con este fin, como por ejemplo, MOS-HIV, MQOL-HIV, HIV-PARSE, HIV-QOL, HOPES, EORTC QLQ-C30-HIV, FAHI, AIDS-HAQ, MQOL-McGill Quality of Life, HAT-QOL, HIV-QL31.

Entre los cuestionarios de calidad de vida que se han empleado para la evaluación de la calidad de vida en personas VIH positivo se destaca la adaptación del Medical Outcomes Study Survey-Short Form 30 Ítems (MOS-SF-30), debido a sus buenos indicadores psicométricos. El objetivo del MOS-SF-30, fue desarrollar una medida del estado de salud corta, pero exhaustiva, con la que se pudieran valorar los aspectos del estado funcional y el bienestar en personas con infección por el VIH. El MOS-HIV es un cuestionario corto, autoadministrable y fácilmente comprensible. Se compone de 35 ítems con respuestas en escalas ordinales de dos, tres, cinco ó seis posibilidades, divididos en 11 dimensiones — percepción general de la salud, dolor, función física, función de rol, función social, salud mental, energía, preocupación de salud, función cognoscitiva, calidad general de vida y salud transitoria—, que a su vez se pueden cuantificar en dos índices generales: salud física (ISF) y salud mental (ISM). Las calificaciones totales se obtienen aplicando coeficientes de ponderación que proporcionan un resultado cuasi dimensional comprendido en una escala de 0 a 100, donde los valores mayores corresponden a una mejor calidad de vida y viceversa. ^(25,26)

Contenido del SF-36

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud. Para crear el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial. El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento.

Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas pero proporciona

información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36.

Función física: Grado en que la salud limita las actividades físicas como el cuidado personal, andar, subir escaleras, inclinarse, coger o cargar peso y los esfuerzos moderados e intensos (10 ítems)

Rol físico: grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo el rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades (4 ítems)

Dolor corporal: intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar (2 ítems)

Salud general: valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar (5 ítems)

Vitalidad: sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento (4 ítems)

Función social: grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual (2 ítems)

Rol Emocional: grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias (3 ítems)

Salud mental: salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general (5 ítems)

Hay 2 versiones del cuestionario en cuanto al período recordatorio: la «estándar» (4 semanas) y la «aguda» (1 semana). El cuestionario está dirigido a personas de ≥ 14 años de edad y preferentemente debe ser auto administrado, aunque también es aceptable la administración mediante entrevista personal y telefónica.

Puntuación de las escalas

Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, hay que realizar los siguientes pasos: Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, hay que realizar los siguientes pasos:

1. Homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de «a mayor puntuación, mejor estado de salud».
2. Cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (puntuación cruda de la escala).
3. Transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala).

Así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). En caso de que falte información, si se han contestado al menos el 50% de los ítems de una escala, los autores recomiendan sustituir cualquier ítem ausente por el promedio de los ítems completados de ésta. En caso contrario (más del 50% de ítems no contestados), la puntuación de dicha escala no se debería calcular. Además el cuestionario permite el cálculo de 2 puntuaciones sumario, la componente sumario

física (PCS) y la mental (MCS), mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión.

Los estudios de análisis factorial realizados en diferentes muestras americanas, y sobre muestras representativas de la población general de 9 países europeos del proyecto IQOLA, demostraron que las 8 escalas definen 2 componentes principales de salud, la componente sumario física (PCS) y la mental (MCS). Los pasos principales de los algoritmos de cálculo de las puntuaciones de las 2 medidas sumario son: *a)* estandarización de las 8 escalas del SF-36 con la media y la desviación estándar (DE) de la población general; *b)* ponderación de las escalas aplicando los pesos factoriales obtenidos en un análisis de componentes principales, y *c)* agregación de las escalas y transformación para obtener una media de 50 y una DE de 10 en la población general.

Las puntuaciones de 0 a 100 de las escalas del SF-36 han sido ampliamente utilizadas y gozan de popularidad por la traducción directa de su máximo y su mínimo al mejor y el peor de los estados de salud posibles. Sin embargo, los autores proponen para las nuevas componentes sumario del SF-36 las puntuaciones basadas en normas, cuya principal ventaja es que los resultados son directamente interpretables respecto a la población de referencia. Así, puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud, respectivamente, que la media de la población de referencia.

Los investigadores del proyecto IQOLA evaluaron y compararon 2 maneras de calcular las puntuaciones sumario en otros países: *a)* algoritmos de cálculo específicos para cada país, o *b)* algoritmos de cálculo estándar, derivados de la población general americana. Se observó una concordancia muy elevada entre los 2 tipos de cálculo de las puntuaciones (correlaciones superiores a 0,98), por lo que se recomienda, en estudios nacionales, el uso de algoritmos de cálculo específicos que facilite la interpretación respecto a la población general del propio país y de los algoritmos de cálculo estándar en estudios internacionales, para permitir la comparación directa entre países. En ese caso, las puntuaciones sumario deberán interpretarse en relación con los valores obtenidos en la población general de Estados Unidos.

Los ítems y las dimensiones del cuestionario proporcionan unas puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuanto mayor sean, mejor estado de salud. El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100.

Los valores de referencia en población mexicana son: función física 89,6, rol físico 88,7, dolor corporal 85,5, percepción de salud general 52,2, vitalidad 70,7, función social 75,1, rol emocional 88,9, salud mental 72,1, componente de escala física 79,0, componente de escala mental 76,7.

Fiabilidad del cuestionario SF-36. La fiabilidad de un instrumento de medida se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por los mismos individuos cuando son examinados con el mismo instrumento en diferentes ocasiones, con conjuntos distintos de elementos equivalentes o bajo otras condiciones variables de examen. Sin embargo, en todas las medidas existe un valor real y un componente de error aleatorio, o error de medida, que puede ser debido al instrumento, a las condiciones de corrección, al examinador o al propio sujeto. Por

tanto, conocer la fiabilidad de un instrumento de medida nos permitirá saber cuál es la magnitud de su imprecisión.

La fiabilidad del cuestionario ha quedado comprobado en múltiples estudios, en un trabajo realizado por Jordi Alonso publicado en Gaceta Sanitaria de Marzo 2005, revisa críticamente las propiedades métricas, fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio del instrumento, encontrando que la fiabilidad del cuestionario a partir del coeficiente α de Cronbach (consistencia interna) en la mayoría de los estudios analizados, el coeficiente de consistencia interna α Cronbach superó el valor mínimo recomendado para las comparaciones de grupos (α de Cronbach = 0.7) a 0.9

La validez. La fiabilidad es una condición necesaria, pero no suficiente, para garantizar la correcta adecuación de una prueba. Además de ser fiable, un instrumento de medida debe ser válido, es decir, debe ser capaz de medir lo que dice medir. Los estudios publicados sobre las características métricas de la versión en español del SF-36 aportan suficiente fiabilidad, validez y sensibilidad, lo que demuestra que la versión española es equivalente y puede ser utilizada en estudios nacionales e internacionales, por otra parte, es importante destacar que se trata del cuestionario genérico para la medida de calidad de vida relacionada con la salud que goza de mayor vitalidad, desde su aparición en el inicio de la década de los noventa. ⁽²⁷⁻²⁸⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La calidad de vida, implica el completo estado de bienestar bio –psico- social, entendiendo a esto último como un concepto de salud. El paciente portador del virus de la inmunodeficiencia humana, ve afectada su esfera de salud, impactando en su calidad de vida.

Desconocemos en que grado afecta sobre su calidad de vida el ser diagnosticado con SIDA.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 2 en conjunto con la Clínica de VIH del Hospital De Zona 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en donde se da seguimiento, tenemos un registro de aproximadamente 500 pacientes con el diagnóstico de SIDA, de los cuales no tenemos registro de como han afrontado este diagnóstico y si ha existido repercusiones sobre su calidad de vida.

PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de SIDA ?

JUSTIFICACION.

MAGNITUD:

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es la cuarta causa de mortalidad general y la primera por enfermedad infecciosa. Desde su identificación en 1981, el SIDA ha producido más de 22 millones de muertes y unos 37 millones de personas están infectadas actualmente por VIH.

En México, el número de casos documentados de SIDA es mayor de 50 mil, la incidencia por año es de 4 mil a 6 mil y no se conoce la tasa de transmisión de la infección, aunque se calcula entre 12 mil y 20 mil casos por año. De acuerdo con informes de ONUSIDA, una de cada 275 personas entre 15 y 40 años de edad está infectada por VIH y se nota un aumento progresivo en la frecuencia de transmisión.

La calidad de vida es la percepción que tiene el individuo sobre su estado biopsicosocial y la cual le provoca satisfacción individual. Se han hecho estudios sobre la calidad de vida en el paciente con diagnóstico de VIH encontrando regular calidad de vida afectando de manera primordial su ámbito social, sin embargo en la unidad de medicina familiar numero 2 la cual cuenta con una población de pacientes con diagnóstico de VIH de 720. No sé ha realizado algún estudio que nos hable sobre la calidad de vida en estos pacientes.

TRASCENDENCIA:

El conocer la calidad de vida en el paciente diagnosticado con SIDA, servira para mejorar la atencion del paciente considerando su calidad de vida para poder incidir en la esfera biopsicosocial.

VULNERABILIDAD:

Todo paciente con SIDA que acuda a su atención a la Unidad de Medicina Familiar No. 2 y en el HGZ – 24.

FACTIBILIDAD:

Esta investigación es posible llevarla a cabo ya que contamos con el apoyo de las autoridades, así como con recursos materiales y humanos para poder realizarla

OBJETIVOS.

GENERAL:

- Determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de SIDA, en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 y en la clínica de VIH.

ESPECIFICOS:

- Identificar cuantos pacientes con SIDA se tienen en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 y en la clínica de VIH.
- Aplicar el instrumento SF-36 en pacientes con diagnóstico de SIDA para determinar cómo es su calidad de vida.
- Comparar la calidad de vida en pacientes con SIDA de la Unidad de medicina Familiar No. 2 con el HGZ- 24

HIPÓTESIS DE TRABAJO

- La calidad de vida en pacientes con SIDA, en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 y en el HGZ -24 es mala

HIPOTESIS ALTERNA

- La calidad de vida en pacientes con SIDA, en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 y en el HGZ -24 es regular

HIPOTESIS NULA

- La calidad de vida en pacientes con SIDA, en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 y en el HGZ -24 es buena

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizará un estudio descriptivo, observacional, transversal, de casos consecutivos.

Universo

Todos los pacientes con diagnóstico de SIDA, que acuden a la UMF 2 y la clínica de VIH de HGZ 24.

Muestra

Se calculó una muestra de 217 pacientes con un nivel de confianza del 95% y un error maestro del 5 %. De los cuales 109 serán tomados del HGZ -24 y 108 de la unidad de medicina familiar número 2. La recolección se realizará de manera no probabilística a través de casos consecutivos. Con la fórmula:

$$n = \frac{N (\sigma)^2 (Z)^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Lugar de desarrollo del estudio.

Unidad de Medicina familiar No. 2 del IMSS. Ubicado en Sor Juana Inés de La Cruz No. 81 Col. Santa María La Rivera

Y en la Clínica de VIH del Hospital General de Zona 24. Ubicado en Avenida Insurgentes esquina con Avenida Fortuna col. Magdalena de las Salinas.

Análisis de resultados.

Se realizará análisis de medidas de tendencia central y frecuencia, mediante el SPSS versión 20.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Paciente con diagnóstico de SIDA, derechohabientes del IMSS, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 2 y en el HGZ -24

CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Pacientes con SIDA que al momento de la entrevista presenten alguna complicación.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

1. Que no acepten participar en el estudio, negándose a firmar el consentimiento informado.
2. Que no termine de forma completa el instrumento de evaluación.

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
SIDA	Una enfermedad infecto-contagiosa, caracterizada por un defecto de la inmunidad celular, asociada a una serie de infecciones y neoplasias. El agente causal es el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)	Sistema de clasificación para la infección por VIH en adolescentes y adultos (1993) según el CDC	Ordinal Cuantitativa	<p>Estadio A: Infección aguda. Infección asintomática o LGP</p> <p>1: CD4 >500 cel/μL</p> <p>2: CD4 de 200 – 499 cel/μL</p> <p>3: CD4 < 200 cel/μL o porcentaje de células CD4 <14 +ó antecedentes de enfermedades definitorias de SIDA</p> <p>Estadio B: Cuando no exista información acerca del número de células CD4 o de las condiciones definitorias de SIDA en el paciente o si dicha información no se encuentra disponible:</p> <p>B1: > 500 cel /ul</p> <p>B2: 200 a 499 cel / ul</p> <p>B3: < 200 cel / ul</p> <p>Estadio C:</p>

				<p>Condiciones indicadoras de SIDA</p> <p>C1: > 500 cel/ul</p> <p>C2: 200 a 499 cel/ul</p> <p>C3: <200 cel/ul</p>
CALIDAD DE VIDA	<p>Calidad de vida es la percepción del individuo sobre su vida, el lugar que ocupa en su contexto cultural y sistema de valores, la relación con sus objetivos, expectativas y normas; todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales.</p>	<p>Se evalúa con en el instrumento SF - 36 que consta de 35 ítems con respuestas en escalas ordinales de dos, tres, cinco ó seis posibilidades, divididos en 11 dimensiones — percepción general de la salud, dolor, función física, función de rol, función social, salud mental, energía, preocupación de salud, función cognoscitiva, calidad general de vida y salud transitoria—, que a su vez se pueden cuantificar en dos índices</p>	<p>Ordinal Cuantitativa</p>	<p>0 a 25 puntos : Mala</p> <p>26 a 50 puntos : Regular</p> <p>51 a 75 puntos : Buena</p> <p>76 a 100 puntos : Excelente</p>

		generales: salud física (ISF) y salud mental (ISM).		
--	--	---	--	--

GENERO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Femenino Masculino	Nominal	1 masculino 2 femenino
ESTADO CIVIL	Situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a la familia.	Soltero casado viudo divorciado unión libre	Nominal	1 soltero 2 casado 3 viudo 4 divorciado 5 unión libre
OCUPACIÓN	Trabajo o actividad a la que se dedica el paciente.	Hogar Jubilado Empleado Desempleado.	Nominal	1 hogar 2 jubilado 3 pensionado 4 Empleado 5 Desempleado 6 Empresario 7 Comerciante
EDAD	Número de años cumplidos	Número de años cumplidos en el momento de la encuesta	Nominal	1 14 a 23 2 24 a 33 3 34 a 43 4 44 a 53 5 54 a 63
ESCOLARIDAD	Grado máximo de estudios de los pacientes.	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura. Posgrado	Ordinal	1 Primaria 2 Secundaria 3 Preparatoria 4 Licenciatura 5 Posgrado

ORIENTACIÓN SEXUAL	Grado de selección voluntaria hacia una atracción sexual, erótica, emocional o amorosa, a determinado grupo de personas definidas por su sexo	Heterosexual Homosexual Bisexual	Nominal	1.heterosexualidad 2.homosexualidad 3.bisexualidad
---------------------------	---	--	---------	--

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se realizó el estudio en la unidad de Medicina Familiar No. 2 y en la clínica de VIH del Hospital General de zona número 24, de donde se tomó una muestra no probabilística de los pacientes con SIDA, a los cuales se les informo en que consiste el estudio, los riesgos posibles y sus beneficios, firmaron el consentimiento informado. Posteriormente se les presento un cuestionario con variables genéricas, en donde contestaron con su puño y letra los ítems solicitados; posteriormente se les presento el instrumento SF36, el cual evalúa la calidad de vida de acuerdo a 36 ítems los cuales corresponden a:

Función física: Grado en que la salud limita las actividades físicas como el cuidado personal, andar, subir escaleras, inclinarse, coger o cargar peso y los esfuerzos moderados e intensos (10 ítems)

Rol físico: grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, incluyendo el rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades (4 ítems)

Dolor corporal: intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar (2 ítems)

Salud general: valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar (5 ítems)

Vitalidad: sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento (4 ítems)

Función social: grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual (2 ítems)

Rol Emocional: grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias (3 ítems)

Salud mental: salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general (5 ítems)

ASPECTOS ÉTICOS.

Declaración de Helsinki

Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos Adoptadas por la 18a Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989, Asociación Médica Mundial, año 2000; es una recomendación para guiar a los médicos en las investigaciones biomédicas en seres humanos, donde la preservación de la integridad y el cuidado de la salud de la humanidad son lo más importante. Alude a los Códigos de ética, donde se señala que el interés del médico se encamina al fortalecimiento de la salud mental y física del paciente. Así, sus lineamientos están destinados a proteger a los humanos que puedan intervenir en estudios de investigación clínica, terapéutica, diagnóstica, farmacológica y de ensayos clínicos.

La Ley General de Salud indica en su Título I, capítulo único, artículo 2º, apartado VII, como derecho a la protección a la salud el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; en el artículo 3º, apartado IX, en materia de salubridad general, como atribución en salubridad general, la coordinación en investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos. Competencia del Consejo de Salubridad en el artículo 17, fracción III, en opinar sobre proyectos de investigación y de formación de recursos humanos para la salud, en su artículo 98 sobre la formación de comisiones de investigación y de ética, para la supervisión de la investigación biomédica, especialmente en seres humanos. En el artículo 100 define las bases para la experimentación en seres humanos, semejantes a las disposiciones de la Declaración de Helsinki. En base a los estatutos mencionados, se considera el presente trabajo como una investigación sin riesgos, pues es un estudio que emplea métodos de técnicas de investigación documental y confidencial.

El estudio cuenta con los recursos necesarios y el apoyo por parte de las autoridades para su realización sin impedimento ya que no se vea afectada en ningún momento la integridad del paciente, manejándose de forma anónima la identidad del mismo. Se estima que el estudio corresponde con riesgo menor del mínimo. Todos los candidatos deberán otorgar consentimiento por escrito y el protocolo deberá ser aprobado por el Comité Local de Investigación.

Una vez integrados los datos en la base para análisis, ningún sujeto se identificará por nombre y sólo se hará por medio de un número de folio. Ninguno

de ellos será identificado en informes o publicaciones que pudieran resultar de este estudio. Todos podrán retirar el consentimiento para usar sus datos en el momento en que ellos lo consideren apropiado. Podrán negarse a participar sin que esto afecte de manera alguna los beneficios o recursos o atención que requieran de la U.M.F.

Este trabajo se efectúa en exploración de conocimientos médicos de índole rutinaria en donde el investigador no tiene injerencia, siendo el trabajo longitudinal, descriptivo y observacional. El presente trabajo cumple con el Reglamento de la Ley general de salud, en materia de Investigación para la salud, Secretaria de Salud 1987, Título Segundo, Capítulo Primero, Artículo 17 Fracción I, por lo que puede aplicarse el Artículo 23 de mismo Reglamento, por lo que se pedirá consentimiento por escrito, en virtud de hacer análisis solo de conocimientos médicos rutinarios Se mantendrá estrictamente la confidencialidad de los datos individuales.

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO

Humanos. Investigadores involucrados.

Físicos: Instalaciones propias de la Unidad de Medicina Familiar No. 2

Financieros: Propios de los investigadores.

Tecnológicos: Computadora.

Materiales: Hojas de cuestionarios, hojas de consentimiento informado, lápices.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“Calidad De Vida En Pacientes Con Diagnostico”.

P= PROGRAMADO

R= REALIZADO

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE	ENERO			
2014-2016														
DELIMITACIÓN DEL TEMA A ESTUDIAR	R	R												
	R	R												
INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA			R	R										
			R	R										
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO HASTA PRESENTACIÓN AL CLIS					R	R								
REVISIÓN DEL PROTOCOLO POR EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN							R	R						
							R							
REGISTRO DEL NÚMERO DE PROTOCOLO							R							
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN									R					
										R				
ANÁLISIS DE RESULTADOS										R				
										R				
PRESENTACIÓN FINAL DEL TRABAJO										P				

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE SIDA.

RESULTADOS.

En la población estudiada en cuanto al género encontramos que 174 pacientes fueron hombres representando el (87%) y 26 mujeres siendo el (26%) del total de la muestra estudiada.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	174	87.0
Femenino	26	13.0
Total	200	100.0

Cuadro 1 Género

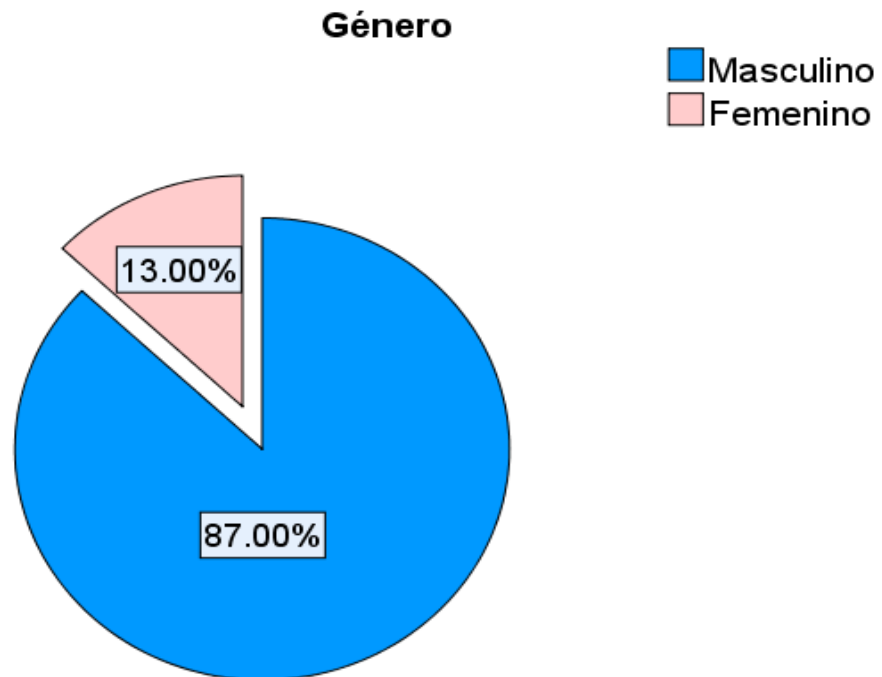


Gráfico 1. Género

El estado civil de la población estudiada fue 137 solteros con un (68.5%), 26 casados representando un (13%), 16 viudos siendo un 8% de la muestra, 10 divorciados (5%), y finalmente 11 en unión libre siendo el (5.5%) del total estudiado.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	137	68.5
Casado	26	13.0
Viudo	16	8.0
Divorciado	10	5.0
Unión libre	11	5.5
Total	200	100.0

Cuadro 2 Estado Civil

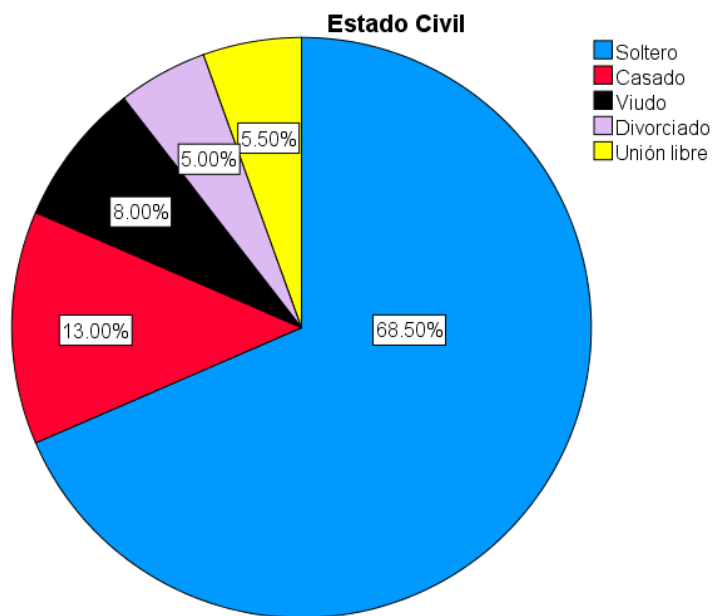


Gráfico 2. Estado civil

Para la ocupación de la muestra estudiada se tuvo que 17 se dedicaban al hogar (8.5%), cuatro ya jubilados (2%), 19 pensionados (9.5%), 149 empleados representando la mayoría de nuestra población con un (74.5%), dos desempleados (1%), un empresarios (.5%), comerciantes dos (1%) y finalmente un estudiante siendo tan solo el (.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	17	8.5
Jubilado	4	2.0
Pensionado	19	9.5
Empleado	149	77.0
Desempleado	2	1.0
Empresario	1	.5
Comerciante	2	1.0
Estudiante	1	.5
Total	200	100.0

Cuadro 3. Ocupación

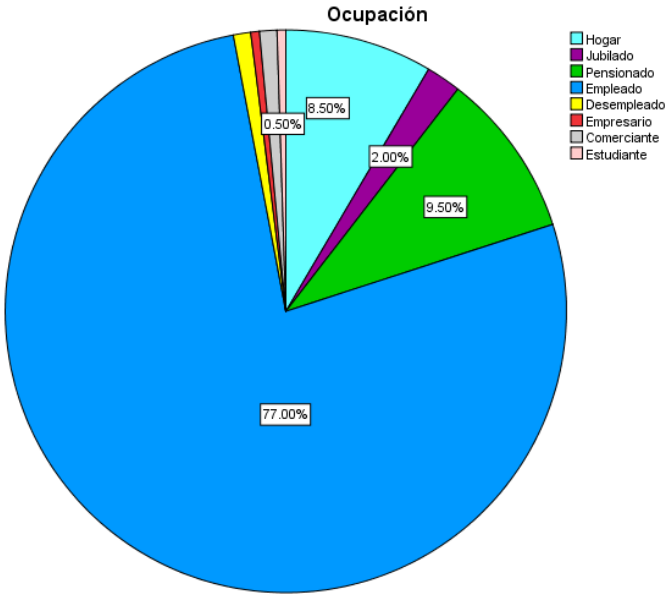


Grafico 3. Ocupación

La edad de nuestra población estudiada en el rango de 14 a 23 años son siete que representa un (3.5%), de 24 a 33 años de edad son 24, es decir, el (21.0 %), de 34 a 43 años de edad son 51 es decir, (25.5%), de 44 a 53 años de edad un porcentaje de (23.5%), de 54 a 63 años son 53 que es un (26.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
14 - 23	7	3.5
24 - 33	24	21.0
34 - 43	51	25.5
44 - 53	47	23.5
54 - 63	53	26.5
Total	200	100.0

Cuadro 4 Edad

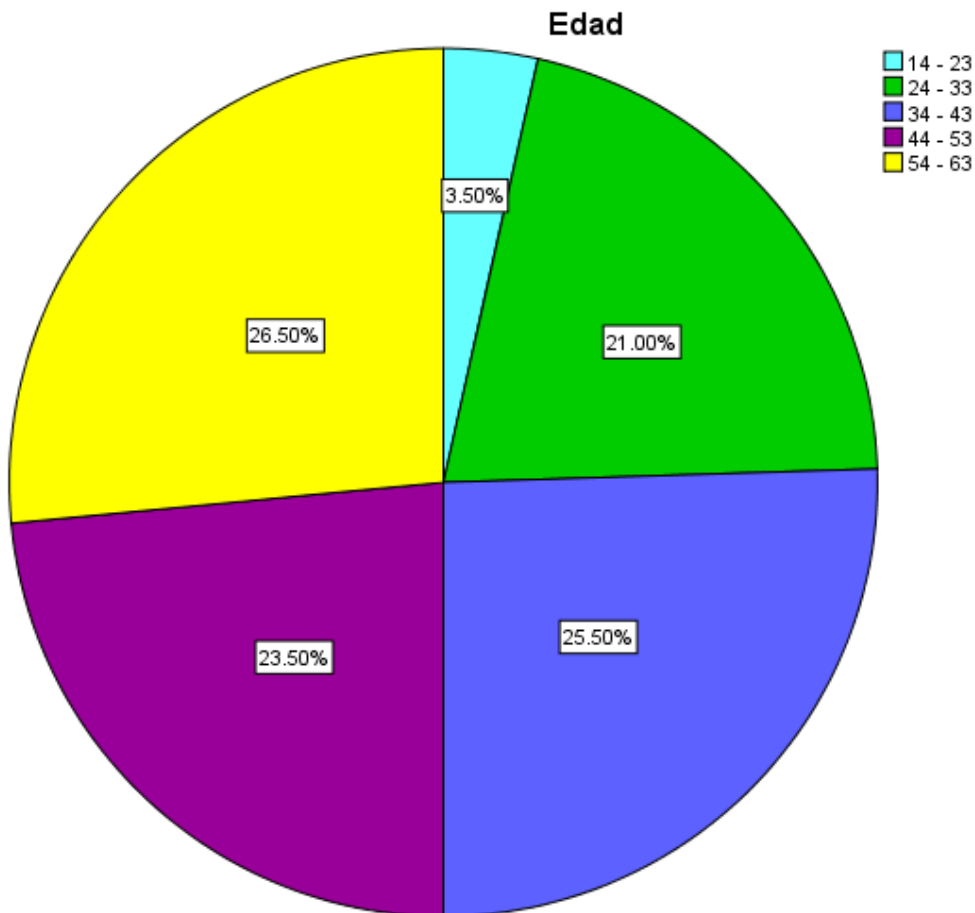


Grafico 4. Edad

En cuanto a la escolaridad de la población estudiada se encontró que siete estudiaron hasta primaria que es un (3.7%), 40 estudiaron secundaria es (20.0%), 79 preparatoria que fue la más alta representando un (39,5%), 74 licenciatura que es (74%).

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	3.5
Secundaria	40	20.0
Preparatoria	79	39.5
Licenciatura	74	37.0
Total	200	100.0

Cuadro 5 Escolaridad

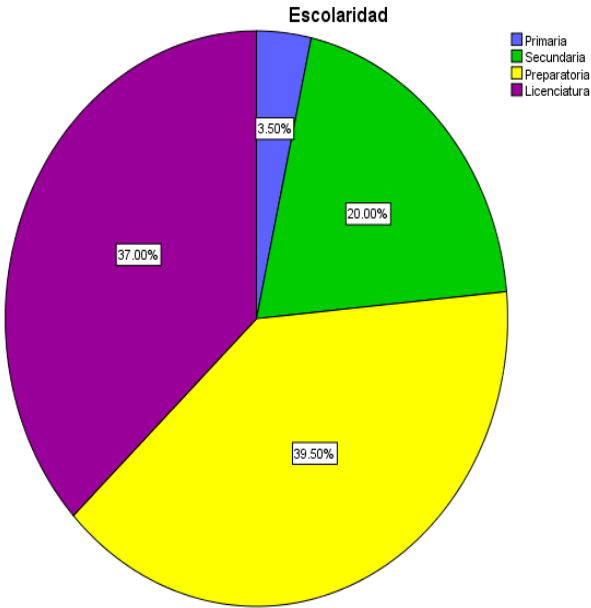


Grafico 5. Escolaridad

En cuanto a la orientación sexual de la población estudiada con mayor cantidad con 138 son homosexuales (69.0%), heterosexual 55 que es (27.5%), bisexual 7 que es (3.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	55	27.5
Homosexual	138	69.0
Bisexual	7	3.5
Total	200	100.0

Cuadro 6 Orientación sexual

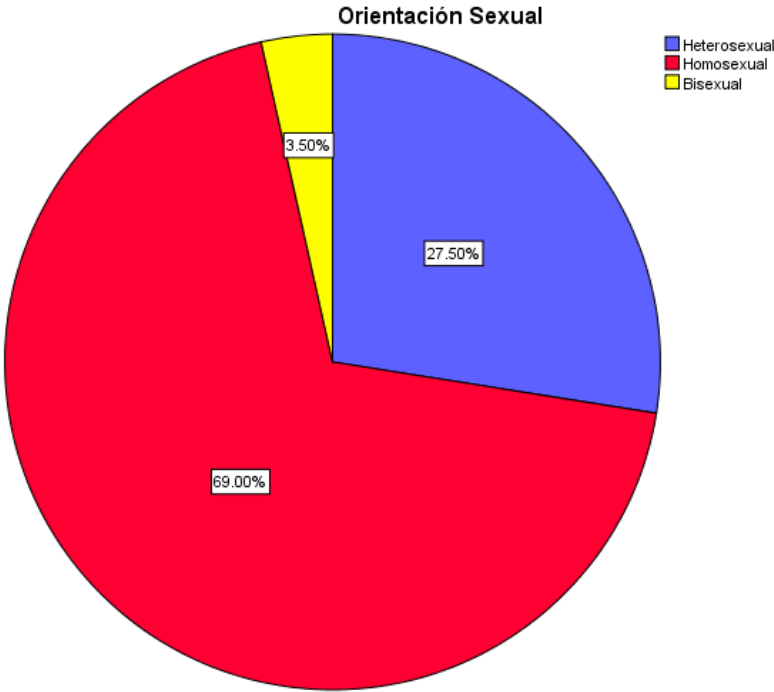


Grafico 6. Orientación Sexual

En cuanto la función física refiriéndola como el grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos; la población estudiada se encontró que a 15 si le limita mucho su función física que es (7.5%), a 20 le limita un poco su función física que es (10%), 165 no le limita nada siendo el mayor número que es un (82.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Sí, me limita mucho	15	7.5
Sí, me limita un poco	20	10.0
No, no me limita nada	165	82.5
Total	200	100.0

Cuadro 7. Función física

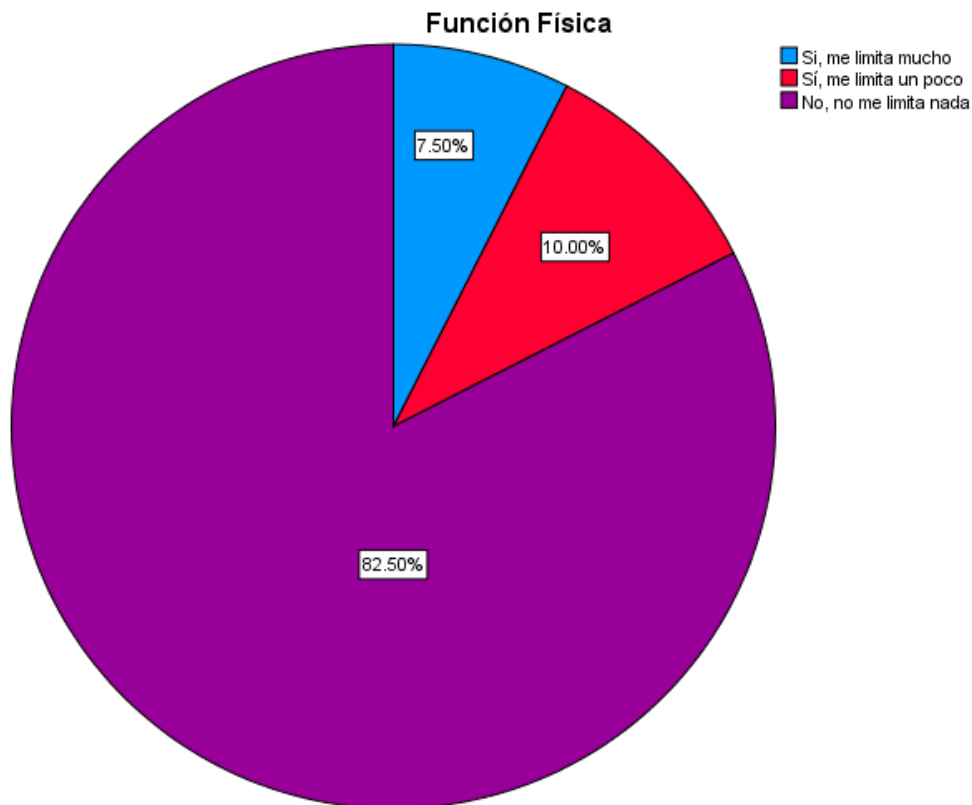


Grafico 7. Función Física

En cuanto el rol físico entendiéndolo como el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades; para la población estudiada su percepción es mala en 16 que es un (8.0%), regular 17 que representa el (8.5%), buena 7 que representa el (3.5%), muy buena 15 que es (7.5%), excelente 145 que es la mayor numero representando el (72%).

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	16	8.0
Regular	17	8.5
Buena	7	3.5
Muy buena	15	7.5
Excelente	145	72.5
Total	200	100.0

Cuadro 8. Rol físico

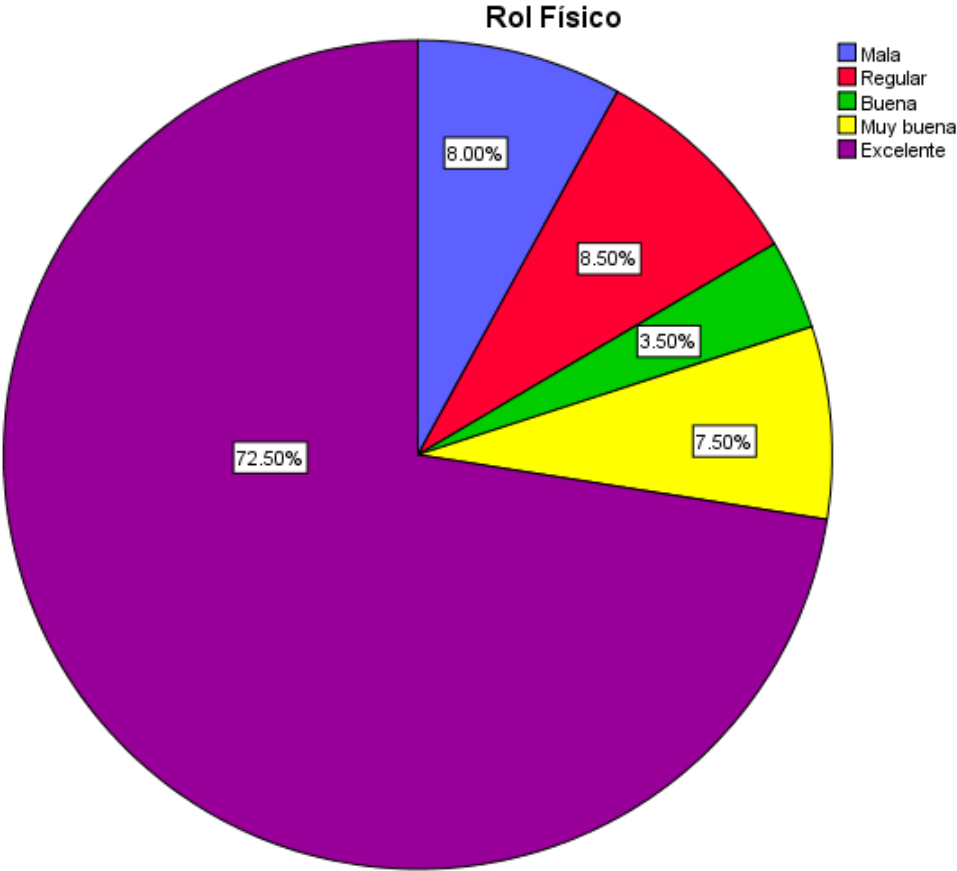


Grafico 8. Rol físico

El dolor caporal percibido por la intensidad del mismo y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar; la población estudiada se encontró que en seis es bastante (3.0%), en 20 regular (10%), 41 un poco (20.5%), y la más alta con 133 nada que es (66.5%)

	Frecuencia	Porcentaje
Bastante	6	3.0
Regular	20	10.0
Un poco	41	20.5
Nada	133	66.5
Total	200	100.0

Cuadro 9. Dolor corporal

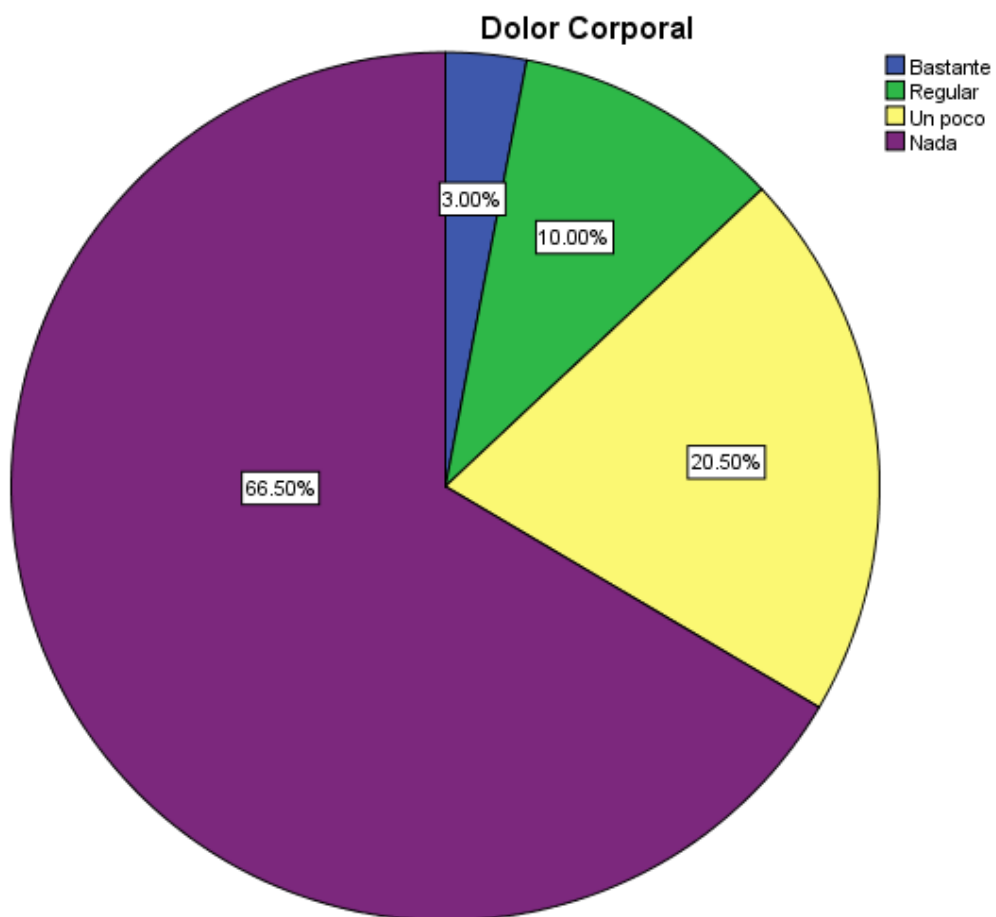


Gráfico 9. Dolor Corporal

La Salud General considerada como la valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse de la población estudiantil se manifestaron en cuatro categorías: regular (2%), buena (22.5%), muy buena (44.5%) y excelente (31.0%).

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	4	2.0
Buena	45	22.5
Muy buena	89	44.5
Excelente	62	31.0
Total	200	100.0

Cuadro 10. Salud General

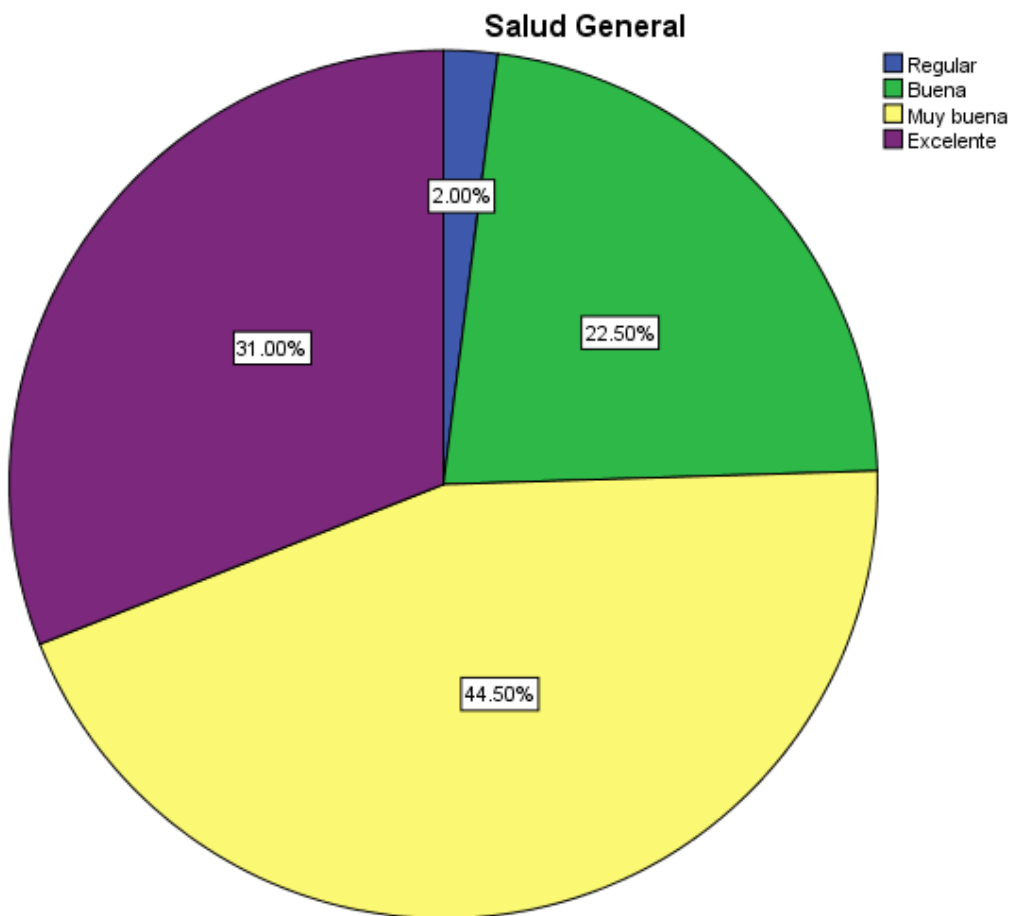
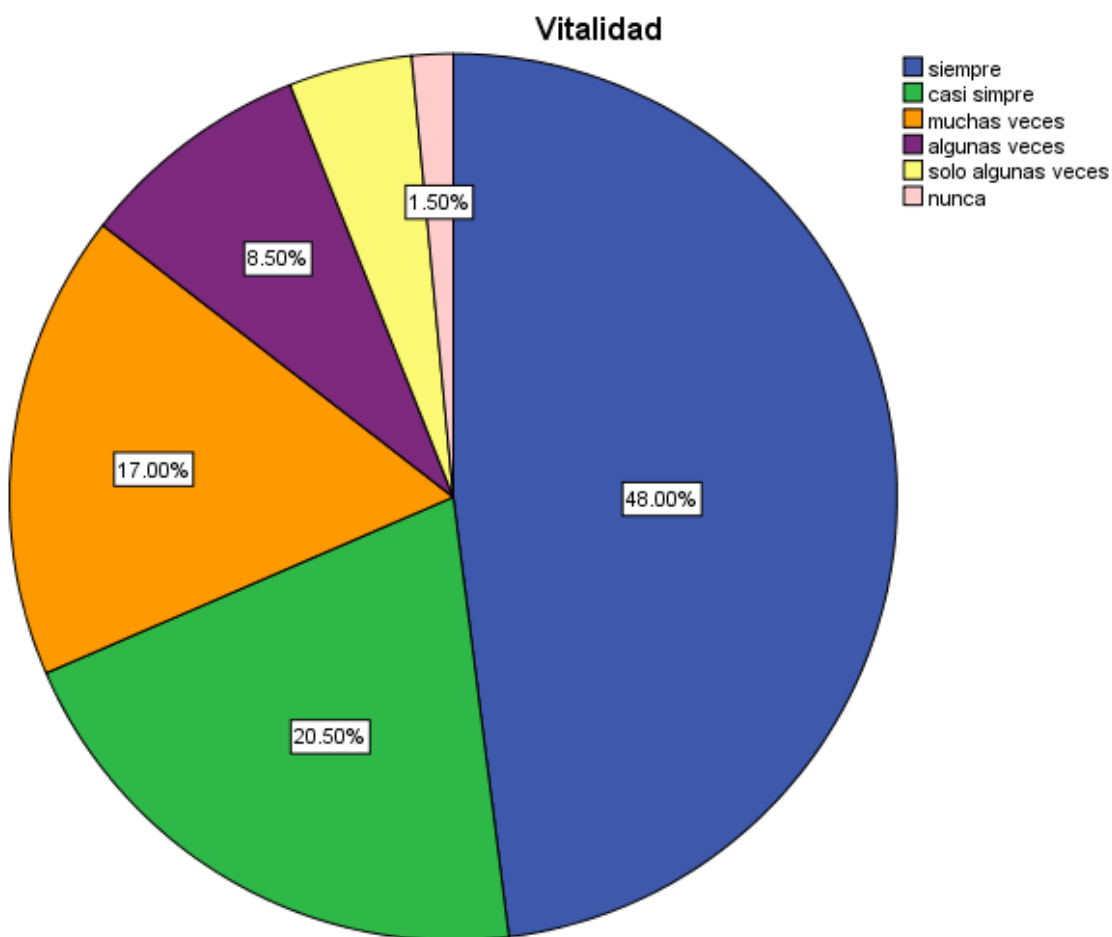


Gráfico 10. Salud General

En cuanto a su percepción de vitalidad que es el sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento 96 indicaron que siempre se sienten vitales (48%), 41 casi siempre es (20.5%), 34 muchas veces (17.0%), 17 algunas veces (8.5%), 9 solo algunas veces (4.5%), 3 nunca que es (1.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	96	48.0
casi siempre	41	20.5
muchas veces	34	17.0
algunas veces	17	8.5
solo algunas veces	9	4.5
Nunca	3	1.5
Total	200	100.0

Cuadro 11. Vitalidad



Grafica 11. Vitalidad

Su percepción de función social que es el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual de la población estudiada es excelente 164 que es un 82.0%, 33 regular (16.5%), tres mala que es 1.5%.

	Frecuencia	Porcentaje
excelente	164	82.0
Regular	33	16.5
Mala	3	1.5
Total	200	100.0

Cuadro 12. Función Social

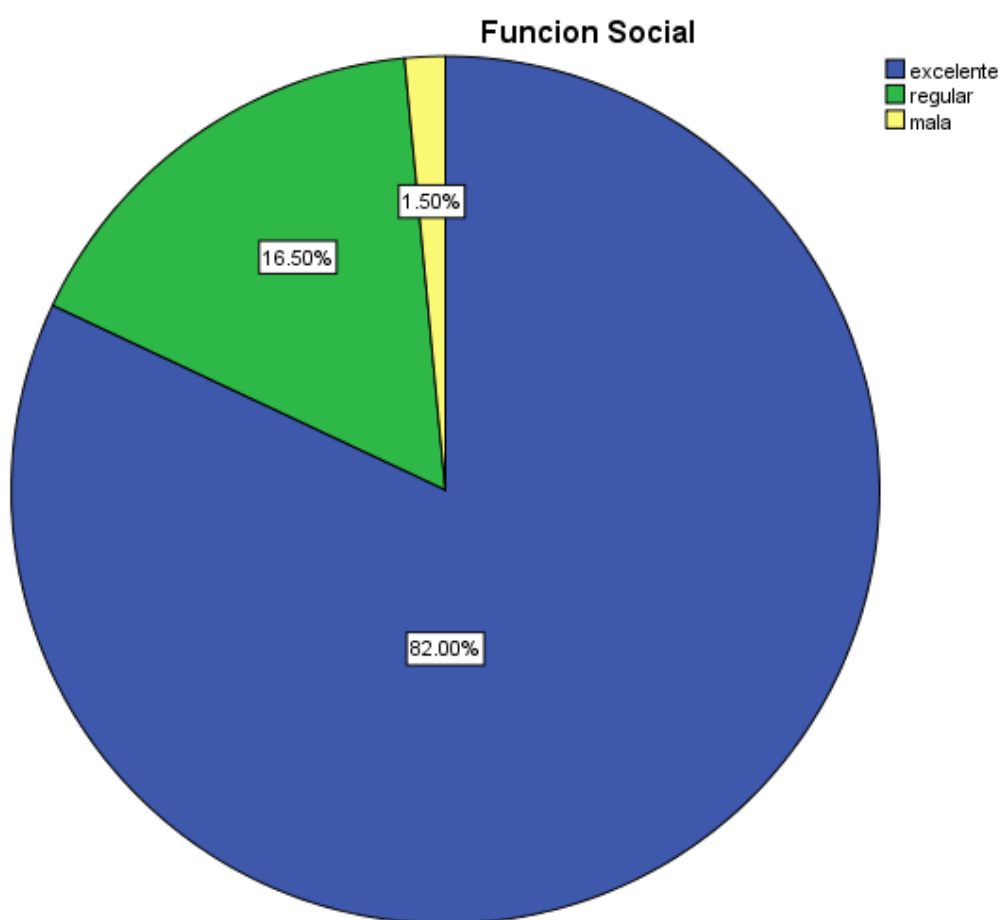


Grafico 12. Función social

El Rol Emocional considerado como el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar de la población estudiada se percibió como afectado en 174 que representa el (87%), y 26 no se afecta que es un (13%).

	Frecuencia	Porcentaje
si	174	87.0
no	26	13.0
Total	200	100.0

Cuadro 13. Rol Emocional

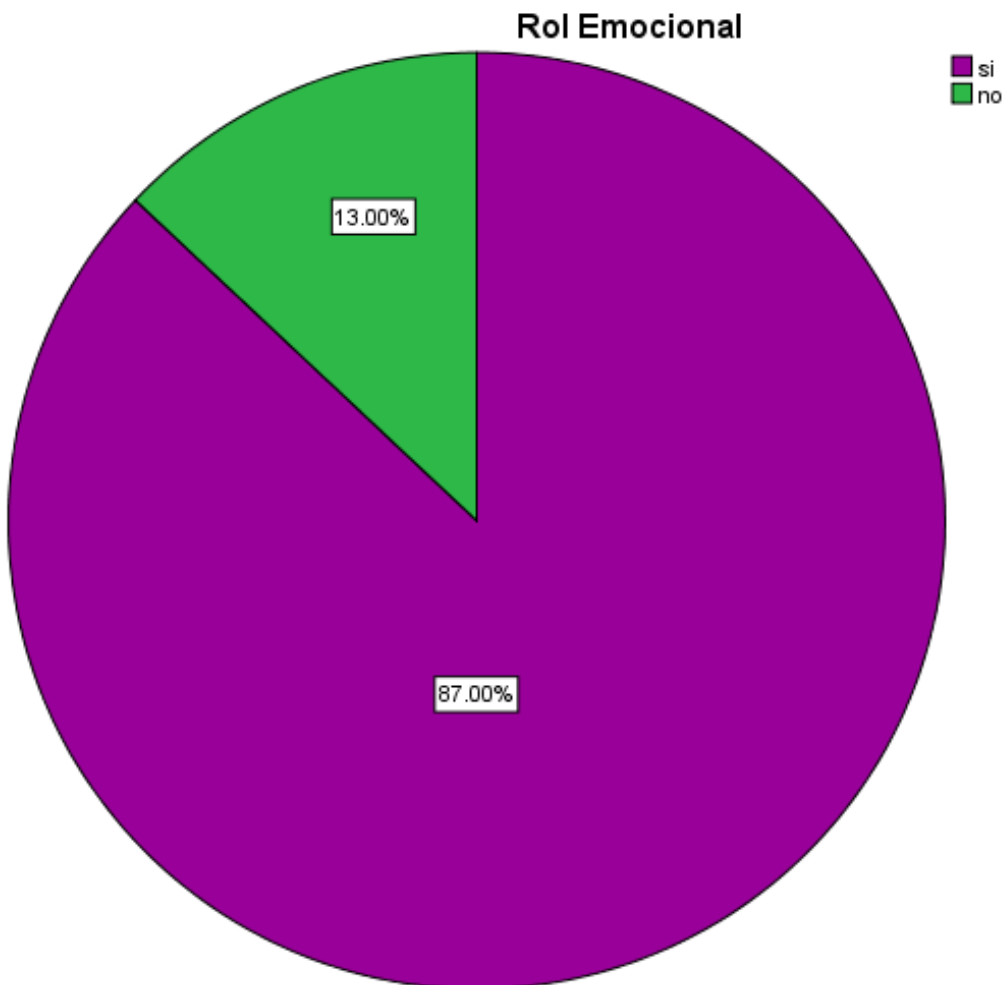


Grafico 13. Rol emocional

En cuanto a la percepción de su salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional, y el efecto positivo en general de la población manifestaron siempre buena en 90 casos que es un (45.0%), 55 casi siempre buena que es (27.5%), 32 muchas veces buena (16.0%), 22 algunas veces buena (11.0%), uno algunas veces buena (0.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	90	45.0
casi siempre	55	27.5
muchas veces	32	16.0
algunas veces	22	11.0
solo algunas veces	1	.5
Total	200	100.0

Cuadro 14. Salud Mental

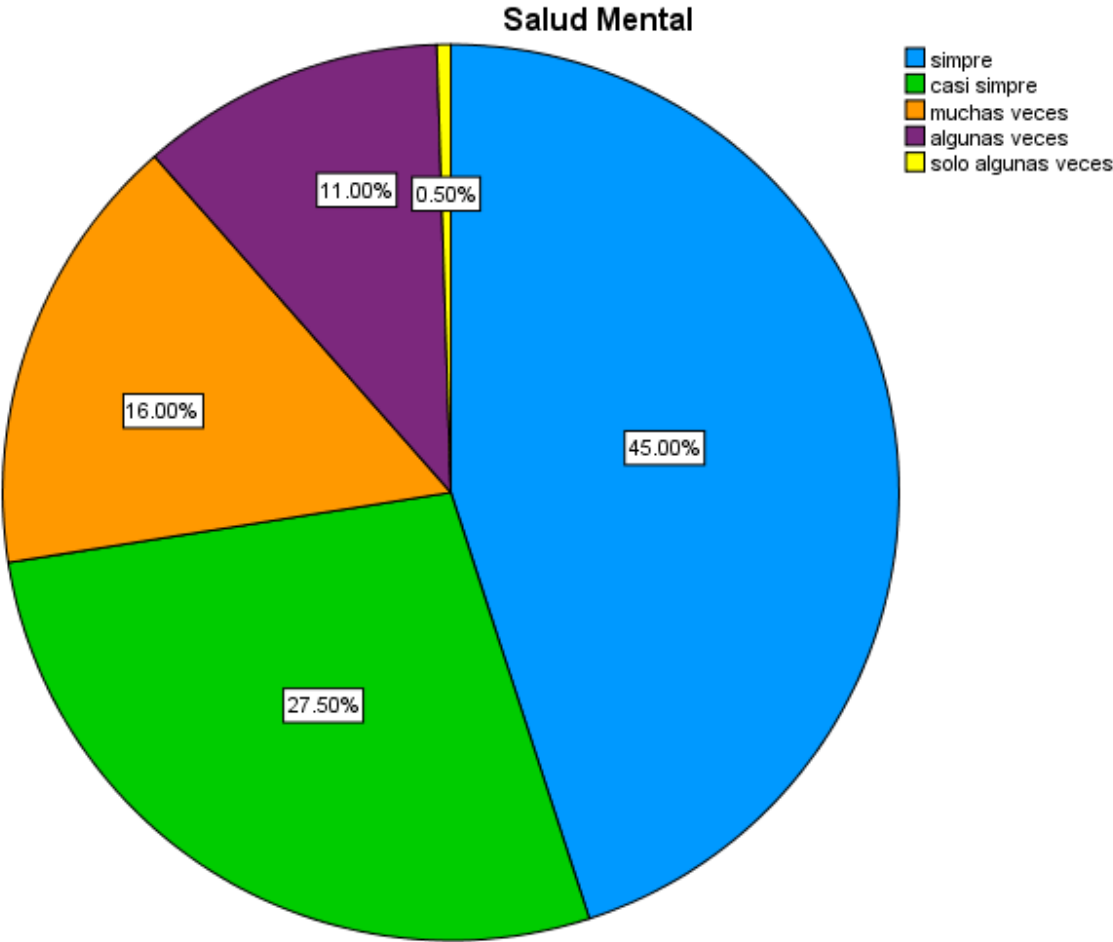


Grafico 14. Salud Mental

En cuanto a cómo han sentido la evolución declarada de la salud entendiéndola como la valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás de la población estudiado, en 56 es mejor que hace un año (28%), 84 algo mejor ahora que hace un año (42%), 47 más o menos igual que hace un año (23.5%), diez algo peor ahora que hace un año (5.0%), tres mucho peor ahora que hace un año es (1.5%).

	Frecuencia	Porcentaje
mejor que hace un año	56	28.0
algo mejor ahora que hace un año	84	42.0
más o menos igual que hace un año	47	23.5
algo peor ahora que hace un año	10	5.0
mucho peor ahora que hace un año	3	1.5
Total	200	100.0

Cuadro 15. Evolución de la salud

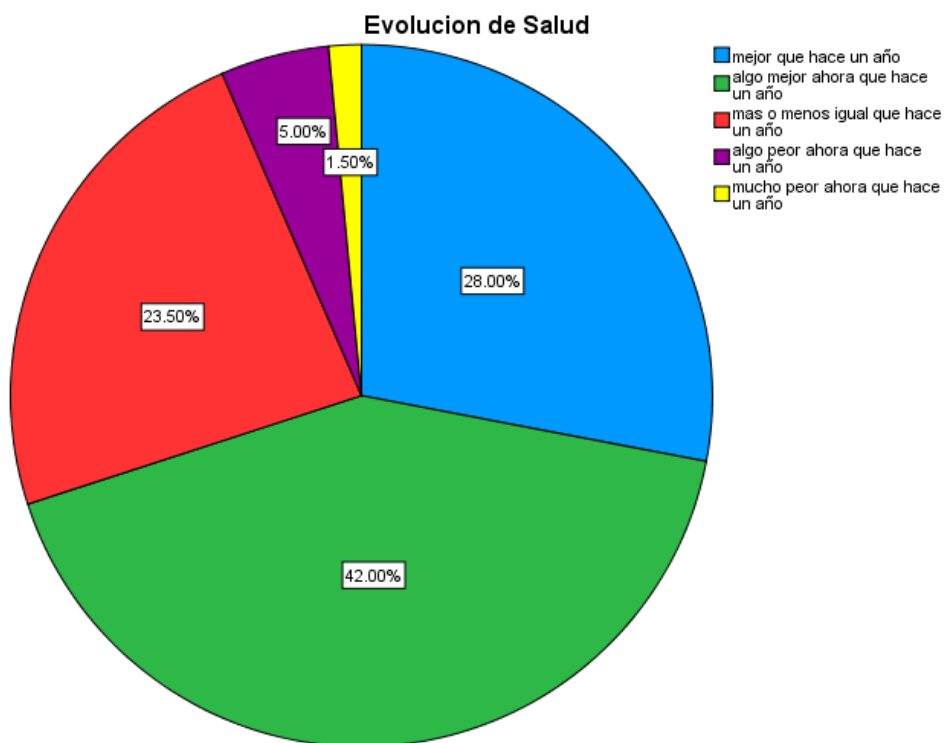


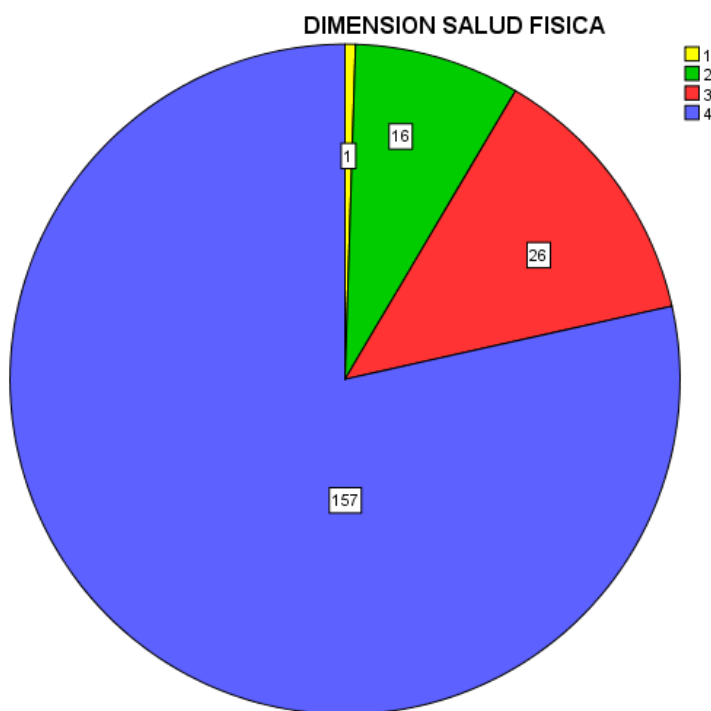
Gráfico 15. Evolución de la salud

DIMENSION SALUD FISICA.

Se obtiene sumando todos los ítems relacionados con de salud física que son función física, rol físico, dolor corporal salud general y vitalidad, lo que da como resultado:

Pacientes	Puntaje
1	Mala 0-25
16	Regular 26-50
26	Buena 51-75
157	Excelente 76-100
Total 200	

Cuadro 16. Dimensión Salud Física.



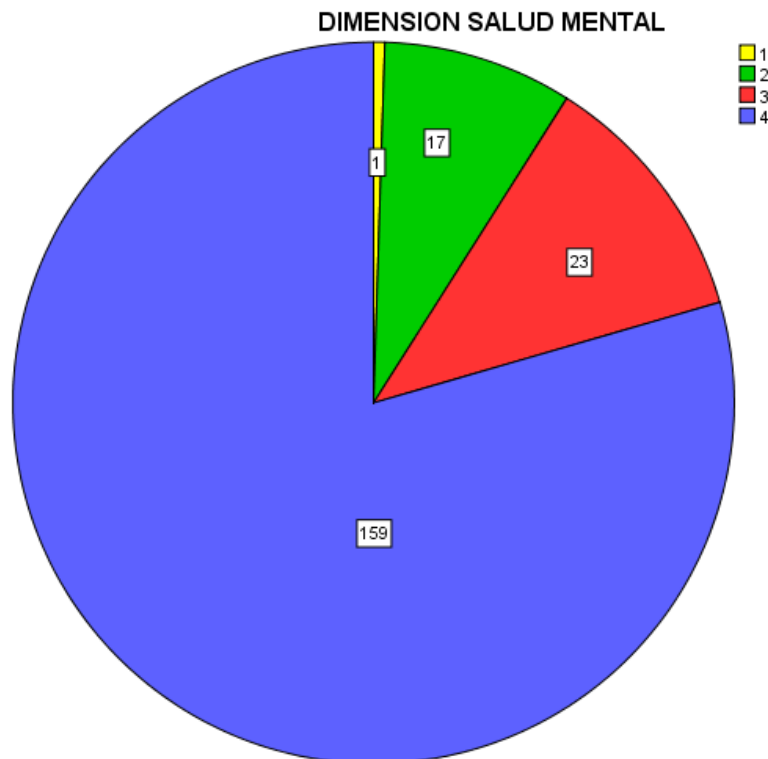
Cuadro 16. Dimensión Salud Física.

DIMENSION SALUD MENTAL.

Se obtiene sumando todos los ítems relacionados con la salud mental que son Función Social, Rol Emocional y Salud Mental. Lo que da como resultado:

Pacientes	Puntaje
1	Mala 0-25
17	Regular 26-50
23	Buena 51-75
159	Excelente 76-100
Total 200	

Cuadro 17. Dimensión Salud Mental.



Cuadro 17. Dimensión Salud Mental.

CALIDAD DE VIDA.

La calidad de vida, implica el completo estado de bienestar bio –psico- social, entendiendo a esto último como un concepto de salud. La cual se obtiene sumando Dimensio de Salud Fisica y Dimension de Salud Mental. En la poblacion estudiada quedo de la siguiente manera:

Pacientes	Puntaje
1	Mala 0-25
16	Regular 26-50
38	Buena 51-75
145	Excelente 76-100
Total 200	

Cuadro 18. Calidad de vida.

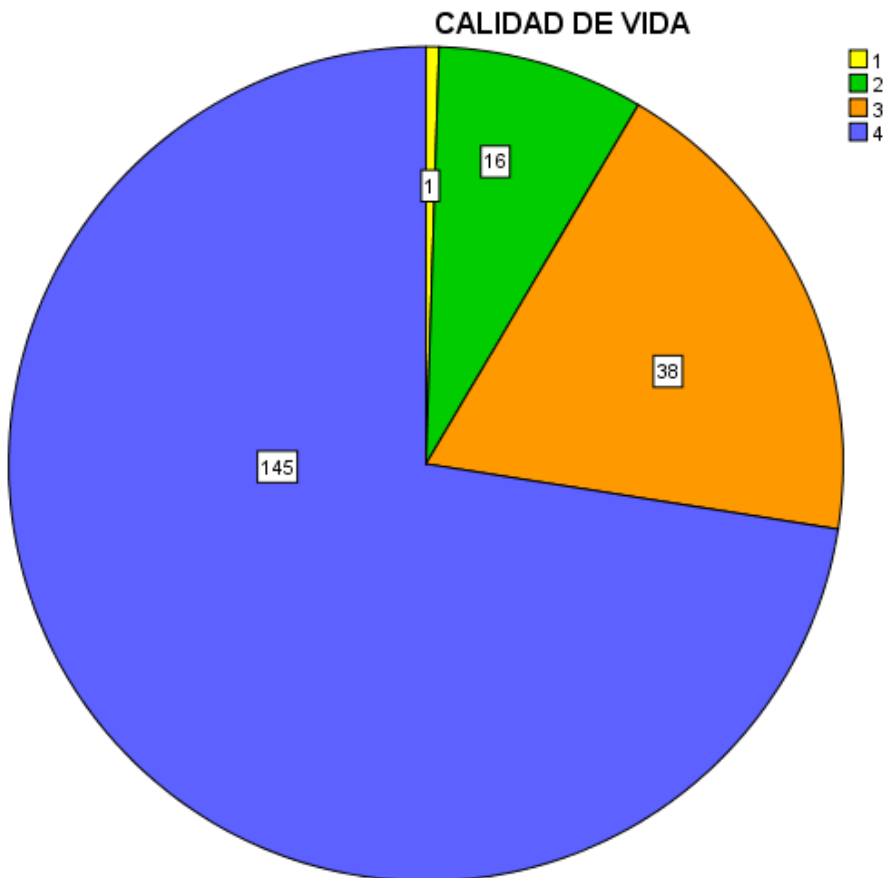


Grafico 18. Calidad de Vida

Discusión

En el presente estudio se trabajó con una muestra de 217 pacientes, de los cuales se excluyeron 17 por no cumplir con criterios de inclusión. En su mayoría son adultos de ambos sexos con diagnóstico de VIH/SIDA de la UMF 2 y Clínica de VIH de HGZ 24. Se administraron preguntas del Cuestionario MOS-SF-36. De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia lo siguiente:

El rango de edad más alto fue de 54 a 63 años con 53 pacientes que es un (26.5%). El género de la población estudiada es de 174 hombres representando el (87%) y Encontrando similitud con el estudio realizado por Sofía Achucarro (2010).⁽¹⁾ En el estudio de Sofia Achucarro (2010)⁽¹⁾ se reportó que la mayoría de los pacientes estudiados pertenecían al género masculino (63 %) y en cuanto a su orientación sexual predominó la homosexualidad (78%), similar a lo encontrado en nuestro estudio con 174 hombres representando el 87% y 26 mujeres siendo el 26%. En cuanto a su orientación sexual, el mayor índice fue de 138 homosexuales que es el (69.0%), 55 heterosexual que es (27.5%), 7 bisexual que es (3.5%).

El estado civil fue de 137 solteros con un (68.5%), 26 casados representando un (13%), 16 viudos siendo un (8%), 10 divorciados (5%), y finalmente 11 en unión libre, siendo el (5.5%). De los cuales 17 se dedicaban al hogar (8.5%), cuatro ya estaban jubilados (2%), 19 pensionados (9.5%), 149 empleados representando la mayoría de nuestra población con un (74.5%), dos desempleados (1%), un empresario (.5%), dos comerciantes (1%) y finalmente un estudiante siendo tan solo el (.5%). En cuanto a su escolaridad siete estudiaron hasta la primaria que es un (3.7%), 40 estudiaron secundaria es (20.0%), 79 preparatoria que fue la más alta representando un (39.5%), 74 licenciatura que es (37%).

En cuanto a la Dimensión de Salud Física se obtuvo que un paciente tiene de mala salud física (0-25 puntos), 16 tiene una regular salud física (26-50 puntos), 26 tienen buena salud física (21-75 puntos), 157 tienen excelente salud física (76-100 puntos).

En cuanto a la Dimensión de Salud Mental tenemos que un paciente tiene mala salud mental (0-25 puntos), 17 pacientes tienen regular salud mental (26-50 puntos), 23 pacientes tienen buena salud mental (21-75 puntos), 159 pacientes tienen excelente salud mental (76-100 puntos).

En cuanto a la calidad de vida un paciente tiene mala calidad de vida (0-25 puntos), 16 pacientes tienen una regular calidad de vida ((26-50 puntos), 38 pacientes tienen buena calidad de vida (21-75 puntos), 145 pacientes tienen una excelente calidad de vida (76-100 puntos).

Con respecto a los hallazgos del componente cuantitativo se reportó que los puntajes de la mayoría de las dimensiones del MOSSF-36 estuvieron por encima de 50 puntos esto coincide con los estudios de Jaiberth Antonio Cardona Arias, Luis Felipe Higuera Gutiérrez (2011).⁽⁵⁾

Conclusión

En nuestro estudio se encontró que predominó el género masculino, entre los 53-63 años, escolaridad preparatoria completa, trabajadores, solteros, homosexuales, religión católica.

Los puntajes de CVRS en personas con VIH/SIDA fueron superiores a 50 puntos, en las 3 dimensiones, lo que revela que un adecuado abordaje biopsicosocial, manejo puede disminuir los efectos negativos sobre la salud física, psicológica, social, ambiental, el nivel de independencia y la espiritualidad.

Además, se reafirmó la concepción de la infección como una enfermedad crónica tratable que se debe abordar desde un enfoque multidimensional y que la CVRS es de interés mundial para el seguimiento de las personas que viven con VIH/sida.

Una familia bien constituida fortalece los vínculos psicoactivos, disminuye la percepción de estigma y discriminación, factores determinantes en la calidad de vida de los afectados.

SUGERENCIAS.

En este estudio se percibió que los pacientes tienen necesidad de auto reafirmación y reconocimiento por parte de su familia y la sociedad por lo que este estudio puede servir de base para una futura línea de investigación en la que se estudie la dinámica familiar y su tipología.

Bibliografía

1. Sofía M, Departamento A, Enfermería D, Medicina I De. Calidad de vida de pacientes con VIH / SIDA y atención integral de enfermería Quality of life of patients with HIV / AIDS and comprehensive nursing care. 2010;5(1):20–34.
2. Mexicano I. Mortalidad por VIH / SIDA. 2011;49(1):109–15.
3. Del I, Sida VIH, Calidad S, Metaanálisis DEV, Antonio J, Luis C. IN AC PA PA AC. 2014;2012:1–15.
4. Porta FS, González-García J. El futuro en la prevención y tratamiento de la infección por el VIH. *Enfermedades Infecc y ...* [Internet]. 2005 [cited 2014 Jun 2];23:1–2. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:El+futuro+e+n+la+prevención+y+tratamiento+de+la+infección+por+el+VIH#0>
5. Antonio J, Arias C, Felipe L, Gutiérrez H. Calidad de vida en personas con VIH / SIDA pertenecientes a una organización no gubernamental . Medellín (Colombia), 2009 Quality of life in people with HIV / AIDS belonging to non-governmental organization . Medellín (Colombia), 2009. 2011;27(2):236–46.
6. Enfermer AEN. Comparison between quality of life among family caretakers of people who have hiv/aids and who recieve antiretroviral therapy when compared to the quality of life among the family caretakers of people with hiv/Aids that do not receive antiretroviral thera. 2004;XXII(2):6–18.
7. Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria* [Internet]. Elsevier; 2002 Jan [cited 2014 May 30];30(3):143–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656702789932>
8. Andal R, Deporte M. *Medicina del Deporte*. 2010;3(3):110–20.
9. Mossf- C, Whoqol-hiv-bref W. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH / SIDA : Colombia *Médica*. 2011;42.
10. Adolec BVS. *Calidad de vida , salud y factores*. 2010;11–32.
11. Infante D, Guízar AEV, Carmen M, García M. Medical Outcomes Study modificado Validación para evaluar la calidad de vida del paciente con sida. 2001;197–202.
12. Ruiz-Pérez I, de Labry-Lima AO, López-Ruz MÁ, del Arco-Jiménez A, Rodríguez-Baño J, Causse-Prados M, et al. Estado clínico, adherencia al

TARGA y calidad de vida en pacientes con infección por el VIH tratados con antirretrovirales. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2005 Oct;23(10):581–5. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X05750369>

13. Reis RK, Benedita C. Síntomas de depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV / Sida. 2011;19(4)
14. Garcés EG, Martínez MC, Martínez AC. Procedimientos fisioterapéuticos aplicados en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con sida Physical therapy procedures.
15. Contagiadas M, El POR, La VDE, Humana I, Ramón J, Machado U, et al. Urdaneta et al. 2013. Calidad de vida y parámetros inmunológicos en mujeres contagiadas por VIH. *MedULA*. 22: 48-59. 2013;21:48–59.
16. Angarita V. APOYO SOCIAL: ELEMENTO CLAVE EN EL AFRONTAMIENTO. :1–11.
17. Años ADELLOS, Por I, Hiv EL. REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE AIDS DE PERSONAS SOCIAL REPRESENTATIONS ABOUT AIDS IN PEOPLE OVER 50 , INFECTED BY HIV. 2006;14(5).
18. Pérez VEV. INFLUENCIA SOCIAL Y FAMILIAR EN EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE CON VIH / SIDA ANTE SU DIAGNÓSTICO Y SU MANEJO. 2013;71(1):1–6.
19. Personas EN, Al S, Del VIH, Alfonso J, Lopez P, Rivera M. IN SEROPOSITIVE PERSONS TO THE HIV FROM THE NORTHWEST OF. 2007;(2):53–63.
20. Ira AE, Pacientes EN. Artemisa E VALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN , ANSIEDAD E IRA EN PACIENTES CON VIH / SIDA. 2005;28(5).
21. Zavalaga L, Fernando L, Julio REZ, Chumbes N, Carlos G. Percepciones de las personas viviendo con VIH- SIDA (PVVS) sobre la calidad de atención. 17(3):156–69.
22. Alonso J, Antó LPJM, La MÉ. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. :9–11.
23. Martínez LA, Otalvaro MC. Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH / Sida Copying Strategies , Anxiety and Depression in HIV / Aids Patients. 2009;27(51):5–13.

24. Janota MG, Meléndrez EH, Bayarre H. Problemas éticos y psicológicos de la atención a personas viviendo con VIH. 2007;33(2):1–13.
25. León EP De, Socorro S, Gaytán A, Antonio A, Mendoza S, Terán R, et al. Validación mexicana de la escala MOS-HIV de calidad de vida en pacientes infectados por el VIH. 2007;21(5):313–9.
26. Remor E. Fiabilidad y validez de la versión española del cuestionario MOS-SF-30 para evaluar la calidad de vida de personas infectadas por el VIH. 2010;32(1):1–10.
- 27 Galán Cuevas S, Alemán de la Torre L, Martínez Martínez JA. Psiconeuroinmunología asociada a la calidad de vida en adultos mayores. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual 2012; 2 (1): 9-19.
28. Schrodera A, Oernboela E, Rasmus W. Outcome measurement in functional somatic syndromes: SF-36 summary scores and some scales were not valid. Journal of Clinical Epidemiology 2012; 65 (1): 30-41.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Calidad De Vida En Pacientes Con Diagnostico de SIDA".
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Unidad Medico Familiar No. 5 IMSS en México D. F 21 de agosto del año 2014.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de SIDA, en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 y en la clínica de VIH.
Procedimientos:	Aplicación de Instrumento de calidad de vida SF-36
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno ya que solo se revisara un cuestionario escrito
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al conocer la calidad de vida del paciente con SIDA , se podrá realizar programas educativos con la finalidad de mejorar sus condiciones
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar proyecto se realizara la publicación de los resultados sin utilizar nombre, numero de seguridad social, o elemento alguno que identifique al paciente y/o sus familiares
Participación o retiro:	Lo puede hacer en cualquier momento que lo desee el paciente.
Privacidad y confidencialidad:	No se requiere identificación alguna del paciente o familiar para la aplicación del estudio.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	En el caso que se identifique patología alguna se enviara a su médico tratante para su seguimiento y tratamiento específico.
Beneficios al término del estudio:	Conocer la calidad de vida de los paciente con SIDA
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Alejandra Pérez Vázquez Matrícula:99354634 tel:5536427627
Colaboradores:	Dra. Marlene Marmolejo Mendoza Matrícula:9514821 tel:5555475510 Ext 21407
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXOS:

INSTRUCCIONES: Favor de marcar con una X, la respuesta que corresponda a sus condiciones. (Es opcional colocar su nombre y número de seguro social, ya que lo podrá contestar de forma anónima).

Nombre:		NSS:			
Edad:		Sexo:	F	M	
Estado Civil:	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Unión libre
Ocupación:	Hogar	Jubilado	Pensionado	Empleado	Desempleado
empresario	Comerciante				
Escolaridad:	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura o mas	Ninguna
Orientación sexual :	Heterosexual	Homosexual	Bisexual		

CUESTIONARIO “SF-36” SOBRE EL ESTADO DE SALUD

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

1. En general, usted diría que su salud es: (marque un solo número)

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año
Algo mejor que hace un año
Más o menos igual que hace un año
Algo peor ahora que hace un año
Mucho peor ahora que hace un año

3. *Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted*
4. *podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto? (Marque un solo número por cada pregunta)*

ACTIVIDADES

- a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.

Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	no me limita nada
--------------------	----------------------	-------------------

- b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora

Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	no me limita nada
--------------------	----------------------	-------------------

- c. Coger o llevar la bolsa de la compra

Sí me limita mucho 1	Sí me limita un poco 2	no me limita nada 3
----------------------	------------------------	---------------------

- d. Subir varios pisos por la escalera

Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	no me limita nada
--------------------	----------------------	-------------------

- e. Subir un solo piso por la escalera

Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	no me limita nada
--------------------	----------------------	-------------------

- f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas

Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	no me limita nada
--------------------	----------------------	-------------------

- g. Caminar un kilómetro o más

Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	no me limita nada
--------------------	----------------------	-------------------

- h. Caminar varias manzanas

Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	no me limita nada
--------------------	----------------------	-------------------

- i. Caminar una solo manzana

Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	no me limita nada
--------------------	----------------------	-------------------

- j. Bañarse o vestirse por Sí mismo

Sí me limita mucho	Sí me limita un poco	no me limita nada
--------------------	----------------------	-------------------

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?

Si	No
----	----

- b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

Si	No
----	----

- c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

Si	No
----	----

- d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, Le costó más de lo normal)?

Si	No
----	----

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimidos, o nervioso)?

- a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?

Si	No
----	----

- b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?

Si	No
----	----

- c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de Costumbre, por algún problema emocional?

Si	No
----	----

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos y los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No ninguno	Si muy poco	Sí un poco	Sí moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
------------	-------------	------------	-------------	-----------	---------------

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.
Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo...

a. ¿se sintió lleno de vitalidad?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

b. ¿estuvo muy nervioso?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

c. ¿se sintió tan baja de moral que nada podía animarle?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

d. ¿se sintió calmado y tranquilo?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

e. ¿Tuvo mucha energía?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

f. ¿se sintió desanimado y triste?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

g. ¿se sintió agotado?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

h. ¿se sintió feliz?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

i. ¿se sintió cansado?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

10.-Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
---------	--------------	--------------	---------------	-----------------	-------

11. **Por favor , diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:**

a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
-------------------	-----------------	----------	----------------	------------------

b. Estoy sano como cualquiera

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
-------------------	-----------------	----------	----------------	------------------

c. Creo que mi salud va a empeorar

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
-------------------	-----------------	----------	----------------	------------------

d. Mi salud es excelente

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
-------------------	-----------------	----------	----------------	------------------

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN